



ESTADO DE RONDÔNIA
MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DE RONDÔNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2025/2028



PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS - PCD

Nome	ELIANDRO DE SOUZA DOS SANTOS	
Cadastro nº: 1534	Cargo: MOTORISTA	Valor: R\$ 150,00
Portaria nº: 200/GP/2026	Qtde de Diária: 01	
Início e Término da Viagem Prevista conforme Portaria: 22/04/2026		
LOCALIDADE(S) OBJETO DA VIAGEM: JI - PARANÁ/RO		
MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO: VEÍCULO OFICIAL CAMINHIONENTE HILUX PLACA UAL6D08.		
Relatório de Viagem: Motorista realizou o transporte de pacientes para consulta medica.		
Documentos Anexados:		
<input type="checkbox"/> Cópia do certificado de participação no evento, em caso de treinamento;		
<input type="checkbox"/> Bilhetes de passagem aérea ou rodoviária (ida e volta), se for o caso;		
<input checked="" type="checkbox"/> Declaração para fins de comprovação de viagem, conforme anexo IV;		
<input checked="" type="checkbox"/> Comprovantes de despesas, tais como notas fiscais, recibos e outros;		
<input type="checkbox"/> Outras Informações.		

Primavera de Rondônia - RO, em 27 de abril de 2026.


ELIANDRO DE SOUZA DOS SANTOS
Motorista



SEMSAU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2025-2028

NOME DO SERVIDOR: ELIANDRO DE SOUZA SANTOS		CPF: 773 930 582 00
CARGO OU FUNÇÃO: MOTORISTA		
PORTARIA: 200	PROCESSO: 717	
DESTINO: JI-PARANA RO	PERÍODO DA VIAGEM: 22-04-2026	

Os que abaixo assinam, para todos os fins legais, certificam que o servidor acima qualificado esteve nesta localidade:

NOME DO RESPONSÁVEL:	 INSTITUTO DE PREVENÇÃO JI-PARANÁ/RO FUNDAÇÃO PIO XII HOSPITAL DE AMOR - CNPJ: 49.150.362/0017-80 Assinatura e carimbo
LOCALIDADE:	
DATA: 22 104 12026	

NOME DO RESPONSÁVEL:	Assinatura e carimbo
LOCALIDADE:	
DATA: / /	

NOME DO RESPONSÁVEL:	Assinatura e carimbo
LOCALIDADE:	
DATA: / /	

NOME DO RESPONSÁVEL:	Assinatura e carimbo
LOCALIDADE:	
DATA: / /	

NOME DO RESPONSÁVEL:	Assinatura e carimbo
LOCALIDADE:	
DATA: / /	

NOME DO RESPONSÁVEL:	Assinatura e carimbo
LOCALIDADE:	
DATA: / /	

Observações:



ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO:

PLACA:

Nome do condutor		Eliane de Souza dos Santos		
Hora da saída	Data	Km inicial	Km final	Total de km rodado
05:15	22-04-2026	13 915	14 290	

Atividades desenvolvidas:

Levar pacientes com agendamento marcado para consultas em fi-paraná

Assinatura do Condutor	Data da entrega	Hora de chegada
Eliane dos Santos	22-04-2026	12:54

ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO:

PLACA:

Nome do condutor				
Hora da saída	Data	Km inicial	Km final	Total de km rodado

Atividades desenvolvidas:

Assinatura do Condutor	Data da entrega	Hora de chegada

ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO:

PLACA:

Nome do condutor				
Hora da saída	Data	Km inicial	Km final	Total de km rodado

Atividades desenvolvidas:

Assinatura do Condutor	Data da entrega	Hora de chegada

ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO:

PLACA: SLH 5A 36

Nome do condutor				
Hora da saída	Data	Km inicial	Km final	Total de km rodado

Atividades desenvolvidas:

Assinatura do Condutor	Data da entrega	Hora de chegada